N° 383.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE, L'OPHTHALMIE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS ET L'OPHTHALMIE PURULENTE DES ADULTES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 27 décembre 1834, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

Par Joseph-Eugène LEONARD, de Saint-Quentin,

Département de la Creuse;

Ancien Élève des hôpitaux de Paris.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1834.

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.	CRUVEILHIER.
Physiologie.	BÉRARD.
Chimie médicale.	ORFILA.
Physique médicale.	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.	RICHARD.
Pharmacologie.	DEYEUX.
Hygiène.	DES GENETTES, Examinateur.
Pathologie chirurgicale.	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale.	DUMÉRIL. ANDRAL, Examinateur.
Pathologie et thérapeutique générales.	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.	ALIBERT.
Médecine légale.	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.	MOREAU.
Clinique médicale.	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale.	JULES CLOQUET, Président. DUPUYTREN. ROUX. VELPEAU, Suppléant.
Clinique d'accouchemens.	DUBOIS (Paul), Examinateur.

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, DUBOIS.

Agrégés en exercice.

MM.

Bayle.
Bérard (Auguste).
Blandin.
Boyer (Philippe).
Briquet, Examinateur.
Brongniart.
Broussais (Casimir), Suppléant.
Cottereau, Examinateur.
Dalmas.
Dubled.
Guérard.

MM.

Hatin.
Hourmann.
Jobert.
Laugier.
Lesueur.
Martin-Solon.
Piorry.
Requin.
Royer-Collart.
Sanson (aîné).
Sanson (Alphonse).
Trousseau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE.

Hommage de la plus vive reconnaissance.

A MA SOEUR ET A MON BEAU-FRÈRE.

Témoignage de l'attachement le plus sincère.

A MA GRAND'MÈRE.

Souvenir reconnaissant de toutes ses bontés pour moi.

J.-E. LEONARD.

QUELQUES

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE, L'OPHTHALMIE PURULENTE DES NOUVEAU-NÉS ET L'OPHTHALMIE PURULENTE DES ADULTES.

Sous les dénominations d'ophthalmie blennorrhagique, d'ophthalmie purulente des nouveau-nés et d'ophthalmie d'Égypte, ou ophthalmie purulente des adultes, on a décrit trois variétés d'un même genre, l'ophthalmie purulente. Bien que différentes en effet sous quelques points de vue, ces maladies ne s'en rapprochent pas moins d'un genre commun, d'après certains caractères, qui se tirent de la grande rapidité avec laquelle elles marchent, des mêmes phénomènes qu'elles développent, de la même altération de sécrétion qu'elles déterminent sur la conjonctive, des mêmes accidens consécutifs, et enfin du même traitement ou très-peu différent à leur opposer. Néanmoins, comme

elles apparaissent dans des conditions différentes, qui seront mentionnées pour chaque affection en particulier, on a créé autant de variétés de maladies.

Ophthalmie blennorrhagique.

Ce qui distingue l'ophthalmie blennorrhagique de toute autre altération de la conjonctive, c'est qu'elle se développe sous l'influence d'une cause syphilitique. Elle peut se manifester sur les individus de l'un et de l'autre sexe; mais on l'observe bien plus fréquemment sur les hommes que sur les femmes. Cette différence, dans l'opinion où l'on soutient qu'elle se développe par suite de l'application immédiate de la matière de l'écoulement sur la muqueuse oculaire, pourrait s'expliquer par l'habitude moins grande ou le moins grand besoin dans lequel sont celles-ci de porter leurs doigts vers les organes de la génération. On l'a observée un plus grand nombre de fois pendant l'hiver que pendant l'été, d'où il résulterait que le froid aurait un mode d'agir propre à la produire.

Les ophthalmologistes sont loin d'être d'accord sur l'étiologie de l'affection qui nous occupe. Ainsi les uns n'ont vu dans son apparition qu'une métastase du flux urétral sur la conjonctive, de la même manière que sa disparition subite a pu quelquefois amener à sa suite l'inflammation d'une articulation; d'autres ont admis qu'elle dépendait de l'inoculation directe qui se produit quand on porte vers l'œil les doigts salis par la matière purulente d'un écoulement provenant de l'urètre ou de la conjonctive. Quelques-uns, et M. le professeur *Marjolin* est de ce nombre, pensent qu'elle peut apparaître sous l'influence d'une seule de ces deux causes ou de toutes les deux réunies. Enfin M. *Sanson* aîné pencherait à croire que l'ophthalmie blennorrhagique résulte de la sympathie qui existe entre la conjonctive et l'urètre, sympathie qui se manifeste lorsqu'un individu s'est livré au coït avec excès, par de la rougeur de la membrane oculaire et un sentiment de cuisson. Il résulterait de cette sympathie qu'un individu affecté de blennorrhagie, et étant exposé aux causes ordinaires de

l'inflammation de la conjonctive, celle-ci aurait de la tendance à contracter une forme inflammatoire semblable à celle de l'urètre, plutôt que toute autre. Il me semble qu'à l'appui de cette dernière manière de voir, on pourrait citer le Polonais dont je rapporte plus bas l'observation, et qui, se trouvant placé dans des conditions propres au développement d'une conjonctivite ordinaire, fut affecté d'une ophthalmie blennorrhagique, par cela seul qu'il était atteint d'une blennorrhagie.

L'observation seule peut apprendre quelque chose de positif sur la production de l'ophthalmie blennorrhagique, et malheureusement elle n'a fourni jusqu'ici que des faits contradictoires. Peut-être pourrait-on arriver à un résultat plus satisfaisant sur l'étiologie de cette affection, s'il était possible d'exclure toutes les complications qui peuvent survenir, et n'avoir à examiner que des faits simples et identiques. D'ailleurs, il ne répugne en aucune façon d'admettre qu'elle peut se montrer par suite de l'action de toutes ces causes réunies ou isolées.

Quoi qu'il en soit, elle commence ordinairement avec violence, et elle fait quelquefois de si grands progrès, qu'en peu d'heures elle peut rendre la cornée opaque, la ramollir et la perforer. Le plus souvent, voici comment elle débute : il survient une sensibilité de l'œil plus grande qu'à l'ordinaire ; la conjonctive palpébrale s'injecte, se gonfle, et prend une teinte rouge. Bientôt la photophobie augmente, l'inflammation se propage de la conjonctive palpébrale à la conjonctive de la sclérotique et de la cornée, et il commence à se faire un écoulement de mucosités. Alors les paupières se gonflent à l'extérieur, la conjonctive forme un bourrelet, dans lequel la cornée paraît comme enchâssée ; puis il se manifeste de vives douleurs dans l'orbite, et une céphalalgie plus ou moins forte. Il survient, dans quelques cas, de la fièvre et même du délire. En même temps, la conjonctive verse de toute sa surface un liquide qui, d'abord incolore, finit, par différens degrés, par passer du blanc au jaune verdâtre, ou vert-pré. L'affection est ordinairement arrivée à son plus haut

période vers le quatrième jour, elle dépasse rarement le huitième. Si alors on examine le globe oculaire, on le trouve atteint de désordres extrêmement graves qui compromettent plus ou moins la vue du malade. Ainsi, on rencontre souvent du pus accumulé dans la chambre antérieure de l'œil; mais plus souvent encore on observe l'opacité de la cornée, son ramollissement, le staphylôme, et enfin sa perforation. Si cette dernière complication existe, l'œil se vide et se trouve réduit à l'état d'un moignon. Il peut arriver que, pendant la durée de l'affection oculaire, l'écoulement urétral se supprime ou au moins diminue de quantité; mais dans le plus grand nombre des cas il n'éprouve aucun changement.

Une maladie si fâcheuse, et qui donne lieu à de si graves conséquences, n'a pas manqué d'attirer l'attention des pathologistes : aussi a-t-on employé contre elle une foule de médications dont on n'a pas toujours eu à louer les résultats.

Il est donc du devoir du médecin, lorsqu'il est appelé à temps, de chercher à prévenir son développement, ou au moins d'en modérer l'intensité lorsqu'il n'a pu administrer les premiers secours. Pour cela, il est nécessaire de recourir avec énergie aux évacuations sanguines locales ou générales, soit par des applications de sangsues faites à la base de l'orbite, aux tempes ou à l'apophyse mastoïde, soit par la saignée du bras, du pied ou de l'artère temporale. Il faut insister avec persévérance sur ces moyens, et rendre presque le malade exsangue, car il n'y a rien à ménager avec une semblable affection. On a recours en même temps à des lotions mucilagineuses, rendues un peu astringentes par l'addition de quelques gouttes d'acétate de plomb, et à des injections du même liquide que l'on pousse entre les paupières et le globe oculaire, afin de ne pas laisser la matière de l'écoulement en contact avec la cornée. C'est aussi dans la période d'acuité qu'il faut employer de puissans révulsifs sur le tube intestinal, tels que tous les drastiques, en général, et appliquer des sétons et des vésicatoires à la nuque.

Les médecins qui admettent que l'ophthalmie blennorrhagique est

produite par la métastase de l'écoulement urétral, conseillent d'introduire dans l'urètre une sonde imprégnée du mucus oculaire pour chercher à déplacer l'écoulement de la conjonctive. Ces mêmes auteurs recommandent de prendre la matière de l'écoulement au moment même où elle sort de l'œil, avant qu'elle ait été altérée par le contact de l'air, et de n'introduire la sonde que jusqu'au niveau de la fosse naviculaire. On sent néanmoins que l'introduction d'une sonde sèche ou imprégnée est tout à fait inutile, si l'écoulement blennorrhagique n'a pas éprouvé de changement depuis l'invasion de l'ophthalmie. Peut-être vaudrait-il autant appliquer des sangsues au périnée et le long de la verge, et recouvrir les piqûres de cataplasmes.

Lorsque l'inflammation commence à tomber, c'est le cas de recourir aux astringens, qu'on rend de plus en plus actifs à mesure que l'on s'éloigne de la période aiguë de la maladie.

Si, malgré l'emploi prolongé de ces différens moyens, la maladie continuait sa marche, et donnait lieu aux désordres qui ont été indiqués plus haut, il faudrait varier les indications thérapeutiques suivant les complications.

Il n'est pas rare, en même temps qu'un individu est affecté d'une blennorrhagie qui a produit l'inflammation de la conjonctive, de le voir pris d'autres symptômes vénériens qu'il est important de combattre. Ainsi il existe souvent de petits ulcères syphilitiques sur le bord libre des paupières : ils cèdent facilement à l'aide d'insufflations faites avec du calomel. On peut aussi avoir recours aux pommades de *Janin*, *Desault*, etc. On remédie de même, par des préparations appropriées, aux autres symptômes de syphilis constitutionnelle qui pourraient se manifester; mais ici il ne faut pas perdre de vue une chose, c'est que, si l'inflammation n'était pas complètement éteinte, elle pourrait facilement reparaître sous l'influence des préparations mercurielles, qui sont essentiellement stimulantes.

Frappé du peu d'avantage qu'on obtenait trop souvent par le traitement ordinaire contre l'ophthalmie blennorrhagique, M. *Sanson* aîné eut, l'année dernière, dans un cas d'ophthalmie blennorrhagique

double, l'heureuse inspiration d'enlever la conjonctive, et il le fit avec succès. Le sujet de cette observation est un jeune Polonais; et, bien qu'elle soit en partie consignée dans le douzième volume du Dictionnaire en quinze, je crois pourtant devoir la rapporter ici, attendu qu'à cette époque étant externe dans le service de M. *Sanson*, et ce malade étant renfermé dans ma circonscription, j'ai pu l'observer avec soin.

Un réfugié polonais, garçon teinturier, âgé de 24 ans, d'une constitution lymphatique, et ayant toujours joui d'une bonne santé, fut placé, le 2 mars 1833, au n° 43 de la salle Sainte-Jeanne de l'Hôtel-Dieu de Paris. Quinze jours avant son entrée à l'hôpital, le malade avait contracté une blennorrhagie à laquelle il avait fait assez peu d'attention. Mais le 28 février, probablement sous l'influence des variations de température et de l'humidité auxquelles il se trouvait habituellement exposé, l'œil gauche fut affecté d'un sentiment de gêne et de tension qui ne tarda pas à amener à sa suite une douleur assez vive dans cet organe et dans la tête, avec une grande sensibilité à l'impression de la lumière. Bientôt il survint du gonflement à la conjonctive et aux paupières, et c'est alors que se manifesta l'écoulement puriforme. Dans l'impossibilité de continuer son travail, le malade fut reçu à l'hôpital, et, le jour même de son entrée, on procéda à son traitement par de nombreuses applications de sangsues autour de l'œil.

A la visite du lendemain, 3 mars, l'œil examiné laissa voir la conjonctive rouge et très-gonflée dans toute son étendue, avec sécrétion d'un flux puriforme très-abondant, en même temps que la cornée présentait déjà quelques points opaques. L'écoulement de l'urètre, au rapport du malade, n'avait éprouvé aucun changement, ni en plus ni en moins, depuis l'invasion de l'ophthalmie blennorrhagique.

Il lui fut pratiqué ce jour même une saignée de la temporale, qui, n'ayant pas produit une évacuation sanguine assez copieuse, fut remplacée par une saignée du bras, en même temps que, durant la jour-

née, des sangsues furent maintenues en permanence, appliquées à la tempe. On lui plaça également un séton à la nuque. On eut recours aux purgatifs drastiques; et même une sonde, pour tâcher d'augmenter l'écoulement de l'urètre, fut introduite dans ce canal sans aucune espèce d'avantage. Malgré l'activité de ce traitement, les paupières, écartées au moyen de l'élévateur, le 4 mars, permirent de constater que la cornée était ramollie, perforée, et l'œil vidé, d'où il résultait évidemment que la vue était perdue pour toujours de ce côté.

Les choses en étaient à ce point lorsque, dans la nuit du 13 au 14 mars, soit que la maladie se fût communiquée sympathiquement de l'œil gauche à l'œil droit, soit par contagion, toujours est-il que celui-ci fut affecté de la même manière que le gauche. Relativement au mode de transmission, on pourrait peut-être raisonnablement soutenir que l'affection s'était communiquée par transport de la matière de l'écoulement d'un œil à l'autre, car on voyait le malade porter presque constamment les doigts à la figure pour se frotter les yeux.

Au reste, à la visite du 14 mars, matin, les symptômes de l'ophthalmie blennorrhagique étaient on ne peut plus évidens, et ne permettaient nullement de temporiser. Dans cette circonstance, voyant le peu d'efficacité du traitement antiphlogistique contre cette affection, M. *Sanson* résolut sur-le-champ d'emporter le siége du mal en enlevant la conjonctive. Aussitôt, avec une pince et de petits ciseaux courbes sur la plat, il réséqua tout ce qu'il put de cette membrane; mais en même temps, l'adhérence des paupières et de la conjonctive étant beaucoup trop grande pour qu'il pût l'enlever sans danger, celles-ci étant renversées, il les cautérisa fortement avec du nitrate d'argent. Le même jour, le malade fut largement saigné, des sangsues furent constamment appliqués à la base de l'orbite, et des injections réitérées d'eau tiède furent pratiquées, afin de prévenir le croupissement du pus.

Toutes ces choses furent faites exactement; et le 16 mars, c'est-à-dire après quarante-huit heures de traitement, le malade se trouvait bien; non-seulement ses souffrances étaient calmées, mais encore l'é-

coulement fourni par la conjonctive était moindre, et de plus la cornée n'était nullement altérée, car il distinguait parfaitement tout ce qui se passait autour de lui. A l'aide des mêmes soins continués tous les jours, la maladie alla en s'amendant progressivement, et le 30 mars il n'y avait aucune trace d'inflammation ni d'écoulement, et la vue était parfaitement nette et saine.

Cependant la conjonctive de l'œil gauche était toujours affectée d'écoulement et de boursoufflement; et comme la guérison paraissait devoir se prolonger indéfiniment, M. *Sanson* crut devoir faire à cet œil la même opération qui avait été pratiquée sur l'œil droit. Il y procéda donc de la même manière le 31 mars. L'amélioration fut encore la même, c'est-à-dire que le gonflement et l'écoulement de la conjonctive furent complètement arrêtés; pourtant, dans cette dernière circonstance, il se manifesta une inflammation assez vive qui n'eut aucun retentissement sur l'œil droit; celle-ci fut combattue par les moyens appropriés, et n'avait pas encore entièrement cédé, lorsque le malade, ennuyé de son séjour à l'hôpital, demanda à sortir le 4 avril. Du reste, l'écoulement uretral avait été arrêté par les préparations de copahu.

Depuis l'emploi de ce procédé, je n'ai pas eu occasion de le voir mettre en usage pour le traitement d'autres ophthalmies blennorrhagiques; mais dernièrement, étant à la clinique de M. *Sanson*, je l'entendis revenir sur l'excision de la conjonctive, en disant que, dans d'autres cas, il y avait eu recours avec succès, et que non-seulement il l'emploierait contre l'ophthalmie blennorrhagique, mais même contre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, si quelque cas l'exigeait.

Il résulte évidemment de l'observation qui précède, que l'excision de la conjonctive est une opération sûre pour prévenir les accidens que développe ordinairement l'ophthalmie blennorrhagique, et que même n'étant pas appelé à temps pour s'y opposer au début, le médecin pourrait toujours y recourir, avec la presque certitude de les arrêter lorsqu'ils ont déjà acquis un certain degré d'intensité. Les

yeux, en effet, sont des organes entre lesquels il existe une si grande sympathie, non-seulement à l'état sain, mais encore à l'état morbide, que même un des deux yeux étant perdu, l'excision de la conjonctive serait indiquée pour mettre fin d'abord aux accidens locaux et individuels, si je puis ainsi dire, et ensuite pour empêcher l'extension de la maladie à son congénère.

Lorsqu'il existe une ophthalmie blennorrhagique, on est dans l'usage de respecter l'écoulement urétral, et, qui plus est, de le favoriser s'il a diminué depuis l'invasion de la maladie de la conjonctive. Cette pratique ne peut avoir aucun inconvénient, surtout dans l'opinion de ceux qui pensent qu'il y a métastase de la cause de la maladie de l'urètre sur la conjonctive; mais quand l'écoulement de l'urètre n'a subi aucune espèce de modification, on ne voit vraiment pas pourquoi on ne le combattrait pas en même temps que l'on agit contre l'ophthalmie blennorrhagique, qui ne doit être considérée que comme une complication de la blennorrhagie. L'urétrite, il est vrai, imprime bien un cachet particulier à l'inflammation de la conjonctive, puisque de deux individus placés exactement dans les mêmes conditions, mais dont l'un est atteint de blennorrhagie pendant que l'autre est sain, le premier contractera une ophthalmie blennorrhagique, tandis que le second sera seulement affecté d'une conjonctivite simple; mais il n'en résulte pas moins évidemment que l'on devra combattre la blennorrhagie tout aussi bien que l'ophthalmie blennorrhagique, car la première affection étant pour ainsi dire *le coup de fouet* de la seconde, on détruira par ce moyen toute espèce de réaction ultérieure.

M. *Ph. Ricord*, chirurgien des Vénériens, a démontré dans ces derniers temps que souvent la blennorrhagie dépendait de l'existence d'un ulcère syphilitique dans l'urètre, sans aucun signe extérieur d'ulcération chancreuse : l'inoculation seule de la matière de l'écoulement a pu, dans ce cas, déterminer quelle en était la nature. Il faudrait donc peut-être, avant d'abandonner l'écoulement de l'urètre à lui-même, tenter l'inoculation et administrer un traitement mercuriel, si pareille complication venait à se rencontrer.

Ophthalmie purulente des nouveau-nés.

Au nombre des affections les plus graves qui peuvent survenir chez les nouveau-nés, il faut certainement ranger l'ophthalmie purulente, qui, si elle n'occasione pas toujours des accidens propres à compromettre leur existence, prive entièrement de la vue un très-grand nombre d'enfans, parce qu'elle a beaucoup de tendance à occuper les deux yeux à la fois.

D'autant plus à craindre qu'elle apparaît avec des symptômes plus trompeurs, l'ophthalmie purulente est très-souvent méconnue par les parens et les nourrices, qui attribuent presque toujours à une simple *fraîcheur*, ainsi qu'elles le disent, l'aversion qu'éprouve l'enfant pour diriger ses yeux vers la lumière; l'erreur est d'autant plus facile encore, dans cette circonstance, que la maladie se montre le plus ordinairement trois jours après la naissance; que c'est à peu près à cette époque que les parens, étant dans l'habitude de faire baptiser leurs enfans, les transportent quelquefois, pendant une saison rigoureuse, à des lieux assez distans, et qu'il paraît assez raisonnable de rapporter le commencement de rougeur de la conjonctive et la photophobie à l'impression de l'air froid et humide.

Pour étudier convenablement l'affection qui nous occupe, il est nécessaire de la diviser en trois période : 1° période d'invasion, 2° période d'augment, et 3° période de déclin.

Au commencement de la première période, la maladie ne s'annonce communément par aucun autre symptôme que par une légère rougeur de la conjonctive, et par la difficulté qu'éprouve l'enfant de supporter l'éclat de la lumière. Si l'on examine les paupières le matin, on voit qu'elles sont légèrement agglutinées entre elles par une humeur blanchâtre concrétée ; celles-ci étant un peu écartées et renversées, on trouve la conjonctive qui tapisse leur partie postérieure manifestement rougie, surtout à mesure que l'on approche du grand angle de l'œil, et on remarque une légère couche d'une matière un

peu épaisse, contrastant avec la rougeur et l'injection. M. *Baron* a donné comme signe constant de l'invasion de la maladie l'apparition sur la paupière supérieure d'une ligne saillante rougeâtre. Un auteur anglais parle aussi, comme étant assez fréquentes, d'hémorrhagies qui ont lieu par la conjonctive, et qui, loin d'être d'un fâcheux présage, doivent au contraire être regardées comme le prélude d'une solution heureuse.

Pendant la deuxième période, l'injection et la rougeur ne sont plus bornées à la conjonctive palpébrale; elles s'étendent aussi à la conjonctive oculaire. Ces deux degrés de la même affection ont reçu les noms, la première de *blépharo-blennorrhée*, et la deuxième d'*ophthalmo-blennorrhée*. L'écoulement oculaire, d'abord muqueux et peu abondant, devient ensuite purulent, blanchâtre, plus consistant, et finit, par plusieurs degrés intermédiaires, par arriver jusqu'à une coloration jaune plus ou moins intense. A cette époque de la maladie, les paupières se gonflent énormément, deviennent œdémateuses; c'est surtout dans la paupière supérieure que ce phénomène acquiert un plus grand développement, et il peut aller au point de recouvrir entièrement la paupière inférieure. Elles sont contractées d'une manière permanente; il est impossible de les ouvrir. Le petit malade a une telle horreur de la lumière, que non-seulement il n'ouvre pas les paupières, à cause du gonflement, mais encore qu'il les contracte spasmodiquement, comme si, par ce moyen, il empêchait mieux les rayons lumineux d'arriver à son œil.

En même temps que ces phénomènes se passent à l'extérieur, la conjonctive se tuméfie aussi considérablement, surtout dans le point où elle abandonne les paupières pour se porter sur le globe oculaire. S'il n'y a pas encore d'ectropion de produit, lorsqu'on parvient à écarter les paupières, la partie tuméfiée s'échappe en les renversant, comme si elle n'attendait que ce moment pour mettre en jeu son élasticité. Le globe oculaire paraît alors comme atrophié, tant est grande la distance qui sépare la cornée des paupières. Il n'est pas toujours facile de remédier à cet ectropion subit, et ce n'est que par

des tractions douces qu'on peut y parvenir. Néanmoins, il est possible de l'empêcher de se produire en écartant doucement les paupières l'une de l'autre, et en les faisant glisser sur le globe oculaire plutôt qu'en les en séparant brusquement. Le moment le plus facile pour examiner les yeux de l'enfant, c'est de s'y prendre pendant le sommeil; et, pourvu que les mouvemens soient ménagés, on peut y parvenir sans s'éveiller.

L'écoulement purulent fourni par la conjonctive ne peut pas ordinairement avoir d'issue libre, à cause de la coarction extrême des paupières et du dessèchement, autour d'elles, d'un peu de cette matière. C'est surtout le matin au réveil de l'enfant qu'on remarque cette accumulation du pus. Si avec un peu d'eau tiède on décolle les paupières, on voit le liquide en jaillir par jets, surtout quand l'enfant pousse des cris. Lorsque l'écoulement s'est effectué en entier, il en reste encore sur la conjonctive une couche un peu plus adhérente qu'on ne peut enlever qu'à l'aide d'injections aqueuses.

Dans la troisième période de l'ophthalmie purulente, ou période de déclin, lorsque la terminaison doit être heureuse, on observe un décroissement successif de la gravité des symptômes. Ainsi, on voit d'abord diminuer l'inflammation de la conjonctive et le gonflement des paupières; ensuite le flux purulent diminue d'intensité, et la douleur cède complètement. On voit bientôt l'enfant ouvrir les yeux et fixer la lumière avec hardiesse; mais, bien que tous ces symptômes disparaissent graduellement, il reste encore pendant long-temps une sensibilité plus grande de l'œil, et un suintement qui ne s'arrête souvent qu'au bout de plusieurs semaines.

Une terminaison aussi heureuse s'observe bien rarement sans l'intervention des secours de l'art. Le plus ordinairement la cornée est ramollie, ulcérée, entièrement détruite, ou, dans des cas moins graves, il reste des taies ou un staphylôme plus ou moins complet de toute cette membrane. Souvent aussi, par les progrès de la maladie, la constitution du sujet s'altère, les digestions se font mal; il survient

de la diarrhée, de la fièvre hectique, et le malade meurt de consomption.

L'inflammation de la conjonctive est beaucoup plus grave dans l'ophthalmie purulente des adultes que dans celle des enfans. Chez ces derniers, il paraît que les altérations de la cornée sont dues seulement à la stagnation du pus, tandis que chez les adultes elles paraissent dépendre de la malignité de l'inflammation qui agit immédiatement sur la cornée.

Quant aux causes qui donnent naissance à l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, elles dépendent le plus souvent du contact immédiat avec la conjonctive de la matière d'un écoulement dont peuvent être atteints les organes génitaux de la mère. Cet écoulement lui-même peut être produit soit par une inflammation dépendant de la malpropreté, soit par quelque altération organique du tissu de l'utérus ou du vagin, soit enfin par une affection syphilitique. Mais ces causes ne sont pas les seules qui puissent développer l'ophthalmie purulente, et elles ne tiennent pas toujours à la mère; on en trouve de nombreuses preuves dans un hôpital d'Allemagne, où presque toutes les femmes qui y sont reçues pour faire leurs couches sont affectées de blennorrhagies, et pourtant un petit nombre d'enfans contractent l'ophthalmie purulente, quoiqu'ils soient nourris par leurs mères. En revanche, on a eu de nombreuses occasions d'observer d'autres cas dans lesquels des enfans dont on ignorait, à la vérité, l'origine, mais qui étaient entourés des meilleurs soins possibles, avaient été atteints d'ophthalmie purulente. Pour prouver cette dernière assertion, il suffira de rappeler que quelque temps après le choléra, où tant de malheureux enfans se trouvèrent privés de leurs mères, ceux-ci étant réunis dans une maison spéciale dans laquelle ils étaient entourés des soins les plus assidus, la plus grande partie d'entre eux étaient devenus aveugles par suite de l'invasion de l'ophthalmie purulente.

Il faut donc alors convenir que les soins d'une mère ne sauraient jamais être remplacés, et trouver la raison de ces différences dans l'enfant lui-même et dans les autres influences extérieures à son or-

ganisation. Parmi les causes inhérentes à l'enfant, il faut placer sa trop grande faiblesse, un état pléthorique, et enfin l'exagération du système lymphatique. Tous les auteurs ont aussi remarqué que l'ophthalmie purulente avait plus de tendance à se produire chez les jumeaux et les enfans venus avant terme, toutes causes qui peuvent se rapporter à la faiblesse. Quant aux autres causes agissant en dehors de l'enfant, il faut les chercher dans l'impression brusque de la lumière sur un organe tendre et non encore habitué à en supporter l'éclat, dans l'abaissement de la température, lorsqu'il a été exposé pendant quelque temps à l'action de l'air froid, à des lotions sur l'œil faites trop rudement et sans précaution, et surtout dans l'encombrement des hôpitaux dans des temps de calamité publique. Enfin, dans d'autres circonstances, où toutes les causes échappent, on est obligé de rapporter le développement de la maladie à une constitution épidémique particulière. Cette dernière explication est bien vague, mais ce n'est pas le seul cas dans lequel on soit obligé de rapporter une maladie à la constitution médicale.

Lorsqu'on est appelé au commencement de l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, il faut procéder à son traitement par l'application de sangsues sur les paupières, surtout sur la supérieure; mais ici il importe d'avoir présent à la mémoire un précepte que j'ai bien des fois entendu donner par M. le professeur *Dupuytren* : c'est que chez les enfans il faut être extrêmement avare des évacuations sanguines, parce que la moindre perte de sang les affaiblit pour long-temps, et qu'il n'est pas rare d'en voir en effet qui, pour une simple application d'une ou deux sangsues, restent pâles et anémiques quelquefois pendant une année entière. Cette condition dans laquelle se trouvent les enfans tient à ce que leur peau est très-vasculaire, et que par conséquent il s'y fait une circulation très-active; aussi suffit-il de deux sangsues appliquées, une sur chaque paupière, et faut-il veiller encore à ce que l'écoulement sanguin ne se prolonge pas trop long-temps. On a recours en même temps à des injections astringentes entre les paupières et le globe oculaire, à des purgatifs, tels que le

calomel, etc., pourvu toutefois que la muqueuse intestinale soit parfaitement saine.

L'auteur anglais *Lawrence* préconise, surtout en injections, l'eau alumineuse, qu'il conseille d'employer dès l'invasion de la maladie, pourvu qu'elle ne porte que sur la conjonctive palpébrale : il a tellement confiance dans l'emploi de ce moyen thérapeutique, qu'il n'hésite pas à dire qu'il pourrait suffire à lui seul dans un grand nombre de cas. Mais, en général, il faut, à mesure que l'inflammation tombe, faire usage d'astringens plus actifs. Quelques praticiens ont aussi indiqué comme très-utiles des lotions fréquentes faites sur l'œil avec du vin sucré. Ce qu'il y aurait de mieux à faire pour prévenir et même pour combattre l'ophthalmie purulente, serait de changer les enfans de lieu pour les placer dans un local plus sain et un air plus pur; mais malheureusement il n'est pas toujours possible de remplir cette indication à la fois hygiénique et thérapeutique.

Malgré l'emploi le plus méthodique de ces moyens, il arrive souvent qu'on ne peut enrayer la marche de l'affection. C'est alors que M. *Sanson* conseille de cautériser la conjonctive avec le nitrate d'argent, et même de l'enlever avec l'instrument tranchant, comme dans l'ophthalmie blennorrhagique; pourtant le premier moyen suffit ordinairement à lui seul.

L'ophthalmie purulente, quoique le plus souvent elle ne s'accompagne d'aucune autre maladie, n'en coïncide pas moins quelquefois avec la syphilis. Si l'enfant offre à la bouche, à l'anus et aux parties de la génération des ulcérations chancreuses, des pustules plates, ou en un mot tout autre indice d'infection vénérienne, et qu'en même temps on puisse obtenir des renseignemens précis de la mère, il ne sera pas possible de garder le moindre doute. Celle-ci devra alors nourrir elle-même son enfant, et être soumise au traitement antisyphilitique. Si elle était incapable de nourrir, il faudrait alimenter l'enfant avec le biberon, et lui donner matin et soir un seizième de grain de sublimé corosif dans un véhicule aqueux, en même temps qu'on lui ferait des frictions mercurielles aux aisselles et aux jarrets. On

pourrait également le faire nourrir par une chèvre, en faisant des frictions mercurielles à cette dernière. Si enfin on voulait le confier à une nourrice, il faudrait la prévenir devant témoins que l'enfant est malade, qu'elle peut gagner la maladie; et si elle est mariée, le mari doit être prévenu et donner son assentiment. Elle doit être soumise au traitement anti-vénérien en même temps que son nourrisson. S'il a des ulcérations à la bouche, il sera nécessaire de la lui laver avec soin, de passer sur le mamelon une pommade faite avec du beurre de cacao et du sublimé corrosif, de laver le sein et de toucher les ulcérations avec la même pommade.

Il est bien entendu que toutes ces précautions devront être prises indépendamment de la médication appropriée à l'ophthalmie purulente.

Ophthalmie purulente des adultes.

Connue aussi sous les noms d'ophthalmie d'Égypte, d'ophthalmie contagieuse et d'ophthalmie de guerre, la maladie qui nous occupe n'a guère été décrite que depuis l'entrée en Égypte des armées anglaises et françaises, sur lesquelles elle exerça de grands ravages. Aussi n'est-ce que depuis cette époque que les auteurs ont commencé à en parler; et, malgré leurs travaux et leurs recherches, la question de savoir si elle se développe ou non d'une manière contagieuse est encore en litige.

Deux opinions opposées ont donc été émises sur la cause de la production de l'ophthalmie purulente des adultes. Ainsi les uns ont soutenu qu'elle se développait par contagion, et les autres qu'elle n'était qu'une variété de l'ophthalmie catarrhale, acquérant un plus grand degré d'intensité à raison de circonstances particulières. Aussi s'est-il formé deux camps, celui des contagionistes et celui des non-contagionistes.

Lorsque l'on vient à lire les différens auteurs qui ont écrit sur l'ophthalmie purulente des adultes, et qu'on examine les raisons qui ont été données pour et contre sa propagation par contagion, il est im-

possible de prendre un parti pour telle ou telle opinion. Si l'on s'en tenait seulement à ce qu'ont dit les uns ou les autres, sans s'occuper de la controverse, on ne pourrait qu'admettre l'une ou l'autre de ces opinions, tant les raisons sont bien déduites de part et d'autre. Ainsi, pour n'en citer qu'un exemple, il est très-difficile d'opter entre les raisons qui ont été données, d'un côté, par M. *Laugier*, dans la dernière édition du Dictionnaire en vingt-un volumes, et de l'autre, par M. le professeur *Jules Cloquet*, dans la première édition de ce Dictionnaire. Mais, après y avoir mûrement réfléchi, on ne peut que rester indécis, en attendant que de nouveaux faits viennent éclairer la question.

Les contagionistes citent, à l'appui de leur opinion, trois cas rapportés par sir *Macgrégor*, dans lesquels il est évident que la maladie s'est développée par suite du contact avec la conjonctive de la matière d'un écoulement oculaire. Ils disent également que, lors de son retour en Angleterre, l'armée anglaise, qui s'était arrêtée dans plusieurs endroits, avait laissé sur son passage des traces d'ophthalmie purulente, par suite des communications qui avaient eu lieu entre elles et des personnes saines. On remarqua aussi que la même propagation avait eu lieu parmi des régimens sains qui n'avaient pas été en Égypte, mais qui avaient eu des rapports avec ceux qui revenaient de ces contrées. Ces observations ont été rapportées par des hommes dignes de foi, et ne laissent pas le moindre doute sur leur authenticité.

Mais, d'un autre côté, ceux qui soutiennent que l'ophthalmie d'Égypte n'est pas contagieuse, mais seulement une ophthalmie catarrhale rendue plus grave en Égypte à cause de circonstances particulières incessamment agissantes, tirent leurs argumens de faits qui ne sont pas moins intéressans et dignes d'attention. C'est que, en Égypte, l'ophthalmie purulente n'y a jamais été regardée comme contagieuse; que l'éclat du soleil, réfléchi continuellement pendant des journées brûlantes par un sable poli et très-fin, dont les parcelles sont sans cesse entraînées par des courans d'air, joints aux nuits très-froides,

et aux émanations méphytiques qui se dégagent des eaux croupissantes laissées par les inondations du Nil, a toujours paru expliquer suffisamment la gravité de cette affection, sans remonter à d'autres causes. Pour opposer fait à fait, on cite encore l'expérience tentée sur lui-même par M. *Makenzie*, qui, après s'être appliqué une première fois sur l'œil un linge imprégné de la matière d'un écoulement puriforme, s'en être même instillé entre les paupières, avoir fait une course assez longue dans une direction opposée au vent, et s'en être de nouveau appliqué le matin, n'en ressentit aucune influence fâcheuse. De même, bien qu'un bon nombre de soldats français soient revenus dans leur patrie avec des ophthalmies purulentes, qu'ils aient été disséminés parmi leurs camarades sains, et dans quelques villes, on n'a pas remarqué le développement de la maladie.

Que conclure, que déduire de pareils faits, qui se combattent mutuellement, sinon que l'ophthalmie purulente des adultes est et n'est pas contagieuse? Mais une pareille conclusion est absurde. Il faut donc attendre que des observations plus nombreuses aient appris à quoi s'en tenir à cet égard, sans rien préjuger d'avance. Pourtant, comme des autorités très-compétentes dans cette matière soutiennent que la maladie est contagieuse, il n'y a dans tous les cas aucun inconvénient à se comporter envers les sujets qui en sont atteints comme si la contagion était chose bien démontrée.

Quoi qu'il en soit de ces deux opinions, il n'en paraît pas moins évident que cette espèce d'ophthalmie purulente n'est pas susceptible de se montrer seulement en Égypte, où elle est endémique, mais qu'elle peut apparaître encore dans d'autres contrées ; ainsi on l'observe également dans d'autres parties de l'Afrique et en Asie : on l'a observée aussi sur des vaisseaux en pleine mer, qui étaient partis de pays où la maladie n'existait pas, et pourtant, dans ce dernier cas, elle n'en a pas moins produit des désordres aussi graves que l'ophthalmie dite d'Égypte. Il y a quelques années qu'elle sévit encore sur l'armée belge d'une manière remarquable, et dans ce cas il ne fut pas possible de remonter à une origine étrangère.

Si les auteurs ne sont pas d'accord sur la nature de l'ophthamie purulente des adultes, personne ne conteste au moins son extrême gravité, et tous sont d'accord sur la grande activité qu'il faut déployer à son début pour la combattre avec avantage. Voici à l'aide de quels caractères on peut la reconnaître : M. *Vetch*, d'après *Samuel Cooper*, donne comme le premier signe d'invasion de la maladie, la sensation qu'éprouve le malade de graviers interposés entre la conjonctive et le globe oculaire, et ce caractère mérite, dit-il, la plus grande attention. Cette sensation est accompagnée de la rougeur, et d'un peu de gonflement de la conjonctive palpébrale, surtout à la paupière inférieure; puis il se manifeste de la sensibilité de l'œil, et un écoulement de matière d'abord muqueuse. Dans cette période, comme chez l'enfant nouveau-né, il peut survenir des hémorrhagies de la conjonctive, dont on doit se féliciter, loin d'en tirer mauvais augure. Ordinairement l'inflammation se propage très-rapidement à la conjonctive de la sclérotique et de la cornée. La conjonctive se soulève, et forme un chémosis qui recouvre plus ou moins complètement cette dernière membrane. C'est alors que se déclare l'écoulement puriforme caractéristique de cette espèce d'inflammation. Quelquefois, quand il est retenu, il se forme au-devant de lui une espèce de fausse membrane. Il arrive aussi fréquemment que du pus se dépose entre les lames de la cornée, que celles-ci se soulèvent, et tendent à combler l'espace que circonscrit le chémosis, de manière à simuler un phlegmon. Souvent alors la cornée se rompt rapidement, et avec une vive douleur, ou lentement, et sans beaucoup de souffrance. Si la lumière pénètre en ce moment au fond de l'œil, le malade peut se croire guéri; mais bientôt le cristallin s'échappe, les humeurs de l'œil s'écoulent, et l'organe est entièrement perdu. Quelquefois l'iris, faisant hernie, vient combler l'ulcération de la cornée, et devient la base d'une cicatrice. Dans tous les cas, la vue n'en est pas moins perdue. En même temps que ces phénomènes se passent à l'intérieur, les paupières s'infiltrent de sérosité, se gonflent, et produisent un ectropion double, qui laisse un large sillon entre ces deux voiles. Il

se déclare aussi une douleur extrêmement vive occupant l'intérieur de l'œil, et se propageant quelquefois dans toute la tête : elle revient par exacerbations le soir ou le matin.

La maladie, quoique cela arrive bien rarement, ne se termine pas toujours d'une manière aussi fâcheuse, et peut quelquefois, pour ainsi dire, passer à l'état chronique. Il reste alors un écoulement interminable, entretenu par des fongosités développées sur la conjonctive. Le seul moyen d'y remédier est de les toucher avec le nitrate d'argent ou de les emporter avec l'instrument tranchant. Rarement, ainsi que cela s'observe chez les enfans, l'ophthalmie purulente des adultes s'accompagne de phénomènes généraux, tels que la fièvre, la phlegmasie gastro-intestinale, etc.

Le traitement à opposer à l'ophthalmie purulente des adultes ne diffère en aucune manière de celui qu'on emploie pour combattre l'ophthalmie purulente des nouveau-nés, si ce n'est que chez les premiers il faut insister avec plus de persévérance sur les antiphlogistiques et les révulsifs, à raison de la force des malades. De même, dans l'un et l'autre cas, il faut, autant que possible, isoler les malades, et prendre à leur égard les mêmes précautions que si la maladie était reconnue comme réellement contagieuse. Si enfin on s'apercevait que le traitement antiphlogistique et révulsif fût sans bon résultat, il serait convenable dans cette espèce d'ophthalmie, comme dans les deux précédentes, de tenter l'excision de la conjonctive.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

In morbis acutis cum febre, gemebundæ spirationes malæ. (Sect. 6, aph. 54.)

II.

Si quis sanguinem, et pus, et squamulas cum urinâ fundat, gravisque odor adsit, vesicæ exulcerationem significat. (Sect. 4, aph. 81.)

III.

Aqua inter cutem laborantem si tussis detineat, desperatus est. (Sect. 7, aph. 47.)

IV.

Convulsio ex veratro, lethalis. (Sect. 5, aph. 1.)

V.

Valida quidem apoplexia nullo modo sanatur, levis verò non facilè. (Sect. 2, aph. 42.)

VI.

Cum morbi summa est vehementia, tum vel tenuissimo victu uti necesse est. (Sect. 1, aph. 8.)